

*Référence : 2015 - 015*

Son Excellence  
Monsieur le Ministre de la Santé Publique  
Ministère de la Santé Publique  
Lomé, Togo

Genève, 04 février 2015

Objet : Lettre de décision: demande de soutien VPI du Togo à Gavi

Excellence Monsieur le Ministre,

Je me réfère à la lettre d'information que Gavi vous a adressée le 15 décembre 2014 suite à l'examen de votre demande de soutien au vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) en novembre 2014 par le Comité d'Examen Indépendant (CEI).

Nous avons le plaisir de vous annoncer que votre réponse aux éclaircissements a été approuvée.

Veillez noter que, du fait l'insuffisance des vaccins sous la présentation en flacon monodose et en flacon de dix doses du VPI, il sera attribué au pays une présentation vaccinale en flacon de cinq doses dans un premier temps.

En novembre 2014, l'OMS a revu ses directives sur la mise en oeuvre de sa politique relative aux flacons multi-doses pour le VPI (note ci-joint). Cette révision réévalue les estimations de perte, passant de 50 à 20% pour la présentation vaccinale en flacons de 10 doses et de 30% à 15% pour la présentation vaccinale en 5 doses.

Ce changement de directives s'appliquera à partir de mai 2015 lorsque les producteurs de vaccins auront déplacé la pastille de contrôle du vaccin (Vaccine Vial Monitor) du bouchon à l'étiquette. Le pays devant recevoir son premier lot de vaccins avec la pastille de contrôle sur le bouchon, l'estimation initiale du taux de perte a été prise en compte dans le calcul du nombre de doses approuvées en 2015 et l'estimation revue à la baisse a été prise en compte dans le calcul du nombre de doses à partir de 2016.

Pour toute question ou demande de renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter ma collègue Mme Nadia Lasri, Gestionnaire de Programmes Pays à l'adresse suivante : [nlasri@gavi.org](mailto:nlasri@gavi.org)

Veillez croire, Excellence Monsieur le Ministre en l'expression de ma haute considération.

*Hind A. Khatib*

Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes Gavi

Annexe A : Description du soutien approuvé par Gavi  
Annexe B : Rapport du CEI

Copie :     Ministre des Finances  
              Gestionnaire des Services de Santé  
              Coordonnateur PEV Division de l'Epidémiologie  
              Représentant de l'OMS, Togo  
              Représentant de l'UNICEF, Togo  
              Groupe de travail régional  
              Siège de l'OMS, Genève  
              Division des approvisionnements de l'UNICEF, Copenhague

**TOGO**

**SOUTIEN AU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI)**  
**VACCINE SUPPORT FOR INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)**

**Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme**  
*This Decision Letter sets out the Terms of a Programme*

<b>1. Pays : Togo</b> <i>Country</i>										
<b>2. Numéro d'allocation : 1518-TGO-25b-X / 15-TGO-08h-Y</b> <i>Grant Number</i>										
<b>3. Date de la lettre de décision : 04 février 2015</b> <i>Date of Decision Letter</i>										
<b>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 26 juin 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>										
<b>5. Titre du Programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux</b> <i>Programme Title</i>										
<b>6. Type de Vaccin : Vaccin Antipoliomyélitique Inactivé (VPI), Routine</b> <i>Vaccine type</i>										
<b>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin<sup>1</sup> : Vaccin Antipoliomyélitique Inactivé (VPI), 5 doses par flacon, liquide</b> <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>										
<b>8. Durée du Programme<sup>2</sup> : 2015 – 2018</b> <i>Programme Duration</i>										
<p><b>9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) :</b>            Veuillez noter que les montants avalisés ou approuvés pour 2018 seront communiqués en temps voulu, en prenant compte d'informations mises à jour concernant les besoins du pays, et à la suite du processus de revue et d'approbation de Gavi.</p> <p><i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):            Please note that endorsed or approved amounts for 2018 will be communicated in due course, taking into account updated information on country requirements and following Gavi's review and approval processes.</i></p> <table border="1" data-bbox="229 1765 1426 1865"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>2015</b></th> <th><b>2016</b></th> <th><b>2017</b></th> <th><b>Total<sup>3</sup></b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i></td> <td>561,000</td> <td>534,000</td> <td>441,000</td> <td>1,536,000</td> </tr> </tbody> </table>		<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Total<sup>3</sup></b>	<b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	561,000	534,000	441,000	1,536,000
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Total<sup>3</sup></b>						
<b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	561,000	534,000	441,000	1,536,000						

<sup>1</sup> Veuillez vous référer à la section 17 pour plus d'informations sur la présentation du produit

<sup>2</sup> Ceci est la durée entière du programme.

<sup>3</sup> Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée de 2015 à 2017. *This is the total amount endorsed by Gavi for 2015 to 2017.*

**10. Allocation d'introduction du vaccin : US\$ 203,000**

*Vaccine Introduction Grant*

**11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) :<sup>4</sup>**

*Le montant annuel pour 2015 a été amendé.*

*Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement).<sup>5</sup>*

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2015	2016
<b>Nombre de doses de vaccins VPI</b> <i>Number of vaccine doses</i>	273,900	260,100
<b>Nombre de seringues autobloquantes</b> <i>Number of AD syringes</i>	228,900	244,800
<b>Nombre de seringues de reconstitution</b> <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	0
<b>Nombre de réceptacles de sécurité</b> <i>Number of safety boxes</i>	2,525	2,700
<b>Montants annuels (\$US)</b> <i>Annual Amounts (US\$)</i>	561,000	534,000

**12. Organisme d'achat : UNICEF**

*Procurement agency*

**Obligations de cofinancement :** Les exigences habituelles requises concernant le cofinancement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, le pays est encouragé à contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

*Co-financing obligations:* Gavi's usual co-financing requirements do not apply to IPV. However, the country is encouraged to contribute to vaccine and/or supply costs for IPV.

**13. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non Applicable**

*Operational support for campaigns*

**14. Le pays devra fournir les documents suivant, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs:**

The Country shall deliver the following documents by the specified due dates as part of the conditions to the approval and disbursements of the future Annual Amounts.

Rapports, documents et autres <i>Reports and other required documents</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
<b>Rapport de Situation Annuel 2015 ou équivalent</b> <i>2014 Annual Progress Report or equivalent</i>	15 mai 2016

<sup>4</sup> Ceci est le montant approuvé par Gavi. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

<sup>5</sup> This is the amount that Gavi has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently.

**15. Éclaircissements financiers : Non Applicable**

*Financial Clarifications :*

**16. Autres conditions :**

- Si le pays envisage un changement de présentation de produit, il est encouragé à incorporer les éléments pour les deux présentations du VPI dans ses préparations initiales d'introduction, afin de minimiser les besoins pour des interventions futures et de faciliter le changement. Dans ces circonstances, en principe, aucune allocation de changement de produit ne sera fournie au pays.
- Veuillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par l'Accord-cadre de partenariat.

Signée par,  
Au nom de Gavi

*Hind A. Khatib*

Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes Gavi  
04 février 2015

**Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)  
Secrétariat de Gavi, Genève •10-24 novembre 2014**

**Pays : Togo**

**1. Type de soutien demandé**

Type de soutien demandé	Date de début programmée (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> choix, le cas échéant)
VPI	Avril 2015	2015 - 2018	10 doses, 1 dose, 5 doses

**2. Mécanismes nationaux de gouvernance (CCSS/CCIA) et processus de participation à l'élaboration de la proposition.**

La proposition a été présentée, débattue et avalisée lors d'une réunion du Comité de coordination interagences (CCIA) le 11 septembre 2014, présidée par le Secrétaire général du ministère de la Santé.

Au Togo, le CCIA est bien établi et suffisamment inclusif, ses membres représentant le gouvernement, des partenaires des Nations Unies et des partenaires internationaux et nationaux, y compris des OSC. Il semble correctement mener à bien les tâches de supervision des programmes et des activités, de promotion de l'engagement du gouvernement et des partenaires, de prise de décisions et de partage des responsabilités en termes de vaccination.

Selon le compte rendu de la réunion, après s'être assuré de l'engagement du gouvernement et des partenaires des Nations Unies envers le soutien pour l'introduction du VPI avec les contributions financières nécessaires, le CCIA a approuvé à l'unanimité la soumission de la proposition à Gavi.

La proposition, tout comme le plan d'introduction du VPI, a été élaborée par une équipe technique pluridisciplinaire menée par le ministère de la Santé et incluant des membres du Comité national d'experts polio (CNEP), du Comité national de certification (CNC) et des experts de l'OMS, de l'UNICEF et de l'Union des ONG au Togo (UONGTO, plateforme nationale d'OSC).

Les ministères des Finances et de l'Économie, de l'Éducation, de la Planification, de l'Action sociale, de l'Agriculture et de la Communication ont été consultés, ainsi que les partenaires techniques et financiers.

Aucun GTCV actif n'est présent au Togo.

Le pays dispose d'un mécanisme actif pour la coordination du secteur de la santé, opérationnel depuis de nombreuses années ; son « Comité des Partenaires du secteur de la santé » a promu l'adhésion au Partenariat international pour la santé (IHP+) en 2010 et la compilation du Plan national de développement sanitaire 2012-2015 du Togo.

Le pays est doté d'une autorité nationale de réglementation (ANR) qui remplit trois fonctions essentielles (parmi les six recommandées), à savoir approbation des produits et autorisation de mise sur le marché, libération des lots et surveillance post-commercialisation, y compris le suivi des manifestations adverses post-immunisation (MAPI).

### **3. Analyse de la situation – Statut du programme national de vaccination**

On estime la population du Togo à environ 6,99 millions d'habitants en 2014, dont 40 % ont moins de 15 ans. La performance du Togo est bonne en termes de couverture vaccinale : malgré une légère diminution au cours des trois dernières années, le pays a maintenu un taux de couverture du DTC/Penta3 de plus de 80 % depuis 2006.

Alors que les estimations de l'OMS/UNICEF et les données administratives présentaient auparavant de grandes divergences, elles convergent à présent sur un taux de couverture du DTC/Penta3 de 84 % en 2013, sans différence notable entre les cinq régions. La plupart des districts atteignent une couverture de 80 %.

Des données du même ordre sont disponibles pour la couverture du Polio3, à savoir 84 % dans l'ensemble du pays, selon les estimations de l'OMS/UNICEF. Le dernier cas de polio a été signalé en mars 2009.

Le Togo a bénéficié d'un soutien constant de Gavi depuis 2002. Le soutien le plus récent et actuel concerne l'introduction des vaccins antirotavirus et antipneumococcique (juin 2014), pentavalent (depuis 2008) et anti-amaril (depuis 2005), une campagne de lutte contre la méningite A et le papillomavirus humain (démonstration du vaccin contre le VPH) en cours en novembre 2014. La subvention de renforcement du système de santé est actuellement en vigueur.

Les introductions récentes de nouveaux vaccins ont amélioré certains aspects du programme de vaccination, notamment la capacité de stockage des vaccins, le transport et la logistique, la surveillance, la communication et le plaidoyer. Elles ont cependant révélé quelques points faibles en termes de ressources humaines, de qualité des données, de chaîne du froid et de gestion financière.

À dire vrai, des retards de mise en œuvre ont été observés. En particulier, la gestion financière des apports de fonds fait actuellement l'objet d'un audit ; en attendant, les fonds peuvent transiter via l'OMS.

L'évaluation la plus récente de l'efficacité de la GEV date de 2011 et la prochaine est prévue pour 2015. Des enseignements tirés des expériences sont toutefois pris en compte dans la proposition actuelle.

Conformément à la GPEI, le Togo réalise des activités de vaccination de routine, des campagnes, une surveillance des PFA entièrement intégrés dans le PEV : l'introduction du VPI est l'étape suivante naturelle dans le cadre des mesures nationales d'éradication de la polio.

### **4. Aperçu des documents nationaux de la santé**

Le plan national de développement sanitaire 2012-2015 du Togo, élaboré immédiatement après la signature du Pacte mondial IHP+ en mai 2010 par le biais d'un vaste processus consultatif hautement participatif, intègre clairement les principes d'appropriation par le pays, d'efficacité de l'aide et de responsabilité, et se focalise sur les résultats prioritaires.

Parmi les résultats, la réduction de la mortalité infantile grâce à un renforcement du PEV est mise en avant, ainsi que l'accroissement de la responsabilité financière du gouvernement togolais vis-à-vis du programme de vaccination.

Le plan pluriannuel pour la vaccination (PPAC-PEV 2011-2015) décrit bien les activités de vaccination de routine et l'introduction des nouveaux vaccins ; il fait part de l'engagement du ministère de la Santé envers la pérennisation de la vaccination et la surveillance épidémiologique. L'introduction du VPI et les activités suivantes seront incluses dans le nouveau plan à élaborer en 2015.

Étant donné le calendrier des documents programmatiques clés (phase suivante à mettre en place en 2015), le statut actuel du programme de vaccination est principalement décrit dans les documents techniques rédigés à ces fins et d'autres demandes de financement récentes.

## **5. Égalité entre hommes et femmes et équité**

Indice du développement humain 2014 : 166/187

Indice d'inégalité entre les sexes : 0,602

% de femmes mariées/en concubinage avant l'âge de 18 ans<sup>6</sup> : 25 %

Cette proposition ne fournit aucune information sur d'éventuels goulets d'étranglement liés à l'égalité entre hommes et femmes ou d'autres questions d'équité en ce qui concerne la vaccination. Le pays envisage d'inclure la ventilation par sexes dans ses outils de collecte de données pour la couverture vaccinale. Au vu des enquêtes précédentes, ceci n'est cependant pas nécessaire.

En revanche, il serait important d'examiner dans la nouvelle EDS, les liens existant entre la vaccination des enfants et l'alphabétisme des femmes, le quintile de richesse et la localisation géographique, afin de documenter le déploiement du VPI et le PEV dans son ensemble et prévoir des actions adaptées pour combler les écarts de couverture.

## **6. Activités proposées, budgets, planification et pérennité financières**

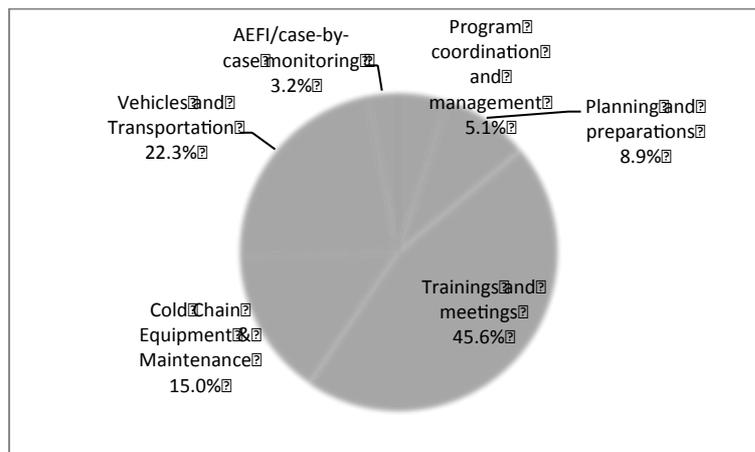
Le plan d'introduction du VPI est bien structuré et détaillé. Il inclut des références aux autres introductions de nouveaux vaccins pour montrer le parti qu'il est possible de tirer des acquis préalablement mis en place, d'exploiter les complémentarités et les enseignements tirés. Le calendrier des activités suit une séquence logique, depuis l'élaboration d'un plan d'introduction du VPI jusqu'à l'évaluation post-introduction.

Le Togo présente un budget complet d'introduction du VPI, fondé sur les activités avec les informations pertinentes en termes de lignes budgétaires, coûts unitaires et « multiplicateurs ». Le budget prévu pour l'introduction s'élève à 332 596 USD. Le pays fait une demande d'un montant de 200 175 USD (60 %) auprès de Gavi, le solde (132 421 USD) devant être assuré par le gouvernement, l'OMS et l'UNICEF. Un tableau présente la répartition envisagée des coûts.

---

<sup>6</sup>En général, un mariage précoce signifie que les filles arrêtent l'école et sont mariées à des hommes sensiblement plus âgés. Ceci soulève des questions quant à l'inégalité au sein de ces ménages et à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions relatives à leur bien-être et à celui de leurs enfants.

Figure 1: catégories de coûts et les parts au sein de l'AIV de Gavi pour le VPI.



Les hypothèses et coûts unitaires semblent sensés et raisonnables dans l'ensemble des catégories de coûts. La présentation du budget détaillé est exemplaire (hormis quelques erreurs mineures).

Le pays a demandé à ce que l'AIV soit transférée au ministère de la Santé. Toutefois, en raison de points faibles mis en évidence lors du récent audit des programmes d'allocations en espèces, l'équipe de contrôle fiduciaire des programmes a recommandé que les fonds soient acheminés via les partenaires pendant la période intermédiaire. Aucun cofinancement des vaccins n'est envisagé.

Selon l'évaluation conjointe, le soutien de Gavi au Togo (tant en espèces que pour le SNV) se trouve dans les limites du budget du secteur de la santé.

## 7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

La demande propose l'introduction du VPI monodose dans le calendrier des vaccinations, dès le 1<sup>er</sup> avril 2015 dans l'ensemble du pays. Le vaccin sera administré aux enfants âgés de 0 à 11 mois par injection intramusculaire dans la cuisse, conformément aux directives de l'OMS, à la 14<sup>e</sup> semaine de vie, en même temps que le VPO 3, le VPC13-3 et le Penta3, ou lors de leur première vaccination après la 14<sup>e</sup> semaine de vie.

L'autorité nationale de réglementation du Togo doit approuver le VPI : s'agissant d'un vaccin pré-qualifié par l'OMS, elle utilisera une procédure d'enregistrement accéléré de trois mois.

Conformément au contrat d'assistance (mémoire d'entente pour la prestation de services d'approvisionnement) conclu entre l'UNICEF et la république du Togo, tous les vaccins et les matériels seront approvisionnés par l'intermédiaire de l'UNICEF. Le premier choix porte sur le flacon de 10 doses et le deuxième sur le flacon monodose.

La population cible cumulée pour la période 2015-2018 est estimée à 1 130 307 enfants. L'introduction sera menée par la Division du PEV au ministère de la Santé. Le plan d'introduction résume la stratégie générale d'introduction qui inclut la formation, la supervision et la délégation aux régions/districts afin d'impliquer dans la mise en œuvre des partenaires locaux, notamment des OSC.

Le niveau national élaborera des directives, organisera des ateliers nationaux et des formations pour garantir le succès des efforts déployés dans l'ensemble du pays. La planification de la formation et de la communication sera effectuée avant l'introduction du vaccin. La capacité de la chaîne du froid et la logistique seront réévaluées à tous les niveaux avant l'introduction.

Le CCIA est l'agence de coordination de plus haut niveau qui dirigera et supervisera l'introduction. À chaque niveau, un comité de pilotage sera mis en place pour la coordination locale. Tout au long de l'introduction du VPI, le ministre de la Santé, par le biais du service de vaccination, coordonnera, avec ses partenaires, toutes les activités à réaliser pendant le suivi.

Dans l'ensemble, le soutien demandé est adéquat, s'appuie sur les capacités du pays et la situation actuelle. Les partenaires de santé du pays soutiennent l'introduction du VPI et les contributions attendues des partenaires du gouvernement sont incluses. Telle que prévue, la mise en œuvre semble réalisable.

### **Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid**

L'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) réalisée en avril 2011 a mis en lumière des problèmes sérieux dans la chaîne du froid et dans les connaissances du personnel sur la gestion des vaccins. La plupart des catégories ont reçu des résultats en dessous de 80 %, surtout au niveau régional et du district. En 2013, une évaluation du plan d'amélioration de la GEV a fait part de progrès dans l'installation/l'entretien et la formation.

Depuis, la capacité de stockage de la chaîne du froid a subi des pressions constantes à tous les niveaux du fait des nombreuses introductions de nouveaux vaccins. En raison du manque de financement, certaines activités n'ont pas été réalisées, notamment le renouvellement des équipements de la chaîne du froid.

Le plan d'introduction du VPI décrit la capacité de la chaîne du froid au niveau des districts, des régions et national et prévoit des actions en synergie avec les introductions antérieures, par ex. l'installation de la chambre froide fournie par l'AIV pour le VPC et le vaccin antirotavirus.

La non-adéquation de la chaîne du froid au niveau des structures de santé, aussi relevée par l'évaluation conjointe, n'a pas été correctement résolue. Dans le contexte actuel d'insuffisance de la capacité de stockage, la présentation du VPI en 10 doses était le premier choix.

Le transport et la logistique sont traités et les opérations de livraison des vaccins sont assurées par les fonds gouvernementaux. L'introduction du VPI ne changera pas le calendrier de livraison et n'occasionnera pas de dépenses supplémentaires. Dans l'ensemble, la rénovation de l'équipement (chaîne du froid et transport) est envisagée et en partie budgétisée.

### **Taux de perte**

Le pays a présenté un taux de perte pour la présentation en 10 doses correspondant au taux de perte indicatif (50 %). Les taux de perte indicatifs seront utilisés, au besoin, pour les autres présentations.

### **Formation, sensibilisation des communautés et plans de mobilisation**

Le plan d'introduction du VPI décrit les plans détaillés pour la formation, y compris la préparation des formations essentielles pour les divers niveaux et cadres. La formation se déroulera en cascade et sera dispensée à tous les agents de santé impliqués dans les activités du PEV, s'appuyant aussi sur les formations récemment proposées pour d'autres introductions et campagnes.

Tous les documents et les matériels pour le PEV (bordereaux de commande de vaccins, feuilles de gestion des stocks, modèles de fiches et de rapports), récemment revus et validés, seront utilisés.

Les équipes de sensibilisation seront formées pour les communications et les MAPI en particulier. Une supervision formative intégrée sera réalisée avant, pendant et après l'introduction du VPI. Le plan de communication est bien documenté, avec des propositions pour développer des stratégies pour les personnes influentes, les médias de masse et la population générale. Il n'est pas nécessaire d'adapter ni de prendre en compte des caractéristiques particulières du VPI.

### **Plans de suivi et d'évaluation**

Le plan d'introduction fournit une description du système de suivi aux niveaux national, régional et du district, intégrant aussi des coûts pour la coordination et la supervision. En adaptant les outils de gestion et la formation en fonction des besoins, le suivi et l'évaluation du VPI seront pleinement intégrés dans ceux du PEV, l'accent étant mis sur l'augmentation de la couverture vaccinale, la diminution du taux d'abandon, etc., y compris la disponibilité des vaccins et de l'approvisionnement.

Le suivi et l'évaluation seront menés à bien par le biais de réunions de coordination et d'auto-évaluation à différents niveaux. Une évaluation post-introduction sera réalisée 6 mois après l'introduction.

### **8. Qualité, exhaustivité, cohérence et exactitude des données des documents du pays**

Les documents de la demande sont bien construits, cohérents et complets au regard des directives. Les principaux documents de référence, à savoir le PPAC et le plan national de développement sanitaire, arrivent à échéance à la fin 2015. La demande y fait référence, indiquant qu'un nouveau plan sur 5 ans sera élaboré en 2015. Le plan d'introduction du VPI explique les liens avec les récentes campagnes et les introductions de nouveaux vaccins, considérées comme des expériences d'apprentissage et mettant en valeur les synergies.

### **9. Aperçu de la proposition**

#### Points forts :

- Le plan du Togo pour l'introduction du VPI est conforme aux recommandations du SAGE et de la GPEI.
- Le pays présente de bons antécédents en termes de couverture vaccinale, tant au niveau de la moyenne nationale qu'au niveau décentralisé.
- Il détient de l'expérience dans l'introduction de nouveaux vaccins et tire parti des enseignements du passé.
- La gouvernance et la coordination du secteur de la santé semblent bien fonctionner.
- Les OSC sont fortement impliquées dans la mobilisation sociale.
- Le calendrier des activités est logique et les descriptions des coûts sont logiquement en lien avec la proposition et le calendrier.
- L'accent est mis sur le renforcement de la vaccination de routine.

#### Points faibles :

- Les problèmes récents de gestion financière.
- Les problèmes de disponibilité et de qualité des ressources humaines au niveau de la prestation de services.
- Aucune évaluation récente de la GEV, aucun examen du PEV.

- Le plan d'introduction, même s'il est complet, est assez large et manque de détails sur la manière de surmonter les obstacles structurels au renforcement de la vaccination de routine et la manière de créer des synergies entre les activités d'introduction de vaccins en cours et prévues.

#### Risques :

- Les problèmes de gestion responsables des récents retards accumulés dans les activités de vaccination pourraient aussi toucher l'introduction du VPI (problèmes de gestion financière et fiduciaires).
- Chevauchement des efforts et perte de ressources du fait de la multiplication des nouvelles vaccinations en un minimum de temps
- Financement insuffisant de l'approche RED, en particulier à partir du budget public, avec pour conséquence une diminution de la couverture dans certains districts.
- Manque de ressources humaines qualifiées, en particulier au niveau opérationnel
- L'hésitation de la part du personnel à faire plusieurs injections à la quatorzième semaine, le même jour, dans la même cuisse de l'enfant, peut représenter un risque/problème pour cette introduction.
- La diffusion de fausses rumeurs est un risque influant sur l'acceptation par la population.

#### Stratégies d'atténuation :

- Amélioration du plaidoyer auprès du gouvernement et des partenaires techniques et financiers, mobilisation des ressources nécessaires et affectation de ressources humaines au PEV.
- Plaidoyer auprès des leaders politiques, administratifs et religieux sur le thème de « l'assaut final contre la polio ».
- Amélioration de la sensibilisation de la population au sujet d'éventuels cas de MAPI.
- Rassurer le personnel pendant la formation et informer les parents de l'innocuité des injections de vaccins.
- Élaboration et mise en œuvre d'un plan de communication adéquat.

## **10. Conclusions**

L'introduction du VPI au Togo (même s'il s'agit d'un pays de niveau 4) est entièrement conforme aux recommandations du SAGE. La proposition soumise par le pays est cohérente ; elle définit clairement les activités, le budget et les responsabilités, faisant valoir la facilité de sa mise en œuvre.

Les activités à venir, notamment l'arrêt du VPO, doivent être incluses dans les plans des secteurs de la santé correspondants, avec l'élaboration de nouveaux plans en 2015 et la confirmation d'un engagement à long terme des autorités nationales et des partenaires. Le pays a fait ses preuves en termes d'introduction de nouveaux vaccins. Les enseignements tirés doivent être mis à profit pour l'introduction du VPI et multiplier les synergies. Les approches et activités intégrées sont fortement recommandées.

## **11. Recommandation**

### **Approbation avec éclaircissements**

#### **Recommandations destinées au pays:**

- Réalisation d'une évaluation de la GEV en 2015 et utilisation de ses résultats pour améliorer le PEV.
- Évaluation de la capacité de la chaîne du froid, en particulier au niveau des centres de santé. Ceci est essentiel.

- Veiller à la mise en œuvre de synergies avec les récents plans d'introduction pour les vaccins antitrotavirus et antipneumococcique en juin 2014 et la démonstration du vaccin contre le VPH et le vaccin antiméningococcique A en novembre 2014 (matériel et sessions de formation, suivi et supervision, fiches, chaîne du froid, stratégies de communication, EPI, etc.)
- L'implication des OSC dans le plan de mise en œuvre et le déploiement du VPI est à confirmer ; il est fortement encouragé de soutenir les activités au niveau de la communauté et des SSP.

#### **Recommandations au Secrétariat de Gavi**

- Veiller à ce que l'équipement de la chaîne du froid budgétisé dans la proposition soit choisi parmi des équipements de qualité et que Gavi accepte d'en financer l'achat (certains réfrigérateurs figurant dans la liste de la proposition ne le sont pas).
- Aider le pays à élaborer un nouveau PPAC et à réaliser une évaluation de la GEV en 2015 avec une assistance technique de l'OMS.